

# VU Research Portal

## Voorkomen of verminderen van eenzaamheid in de langdurige zorg: Wetenschappelijk onderbouwde inspiratie uit het buitenland

Hommerson, S.M.; van Tilburg, T.G.

2015

[Link to publication in VU Research Portal](#)

### ***citation for published version (APA)***

Hommerson, S. M., & van Tilburg, T. G. (2015). *Voorkomen of verminderen van eenzaamheid in de langdurige zorg: Wetenschappelijk onderbouwde inspiratie uit het buitenland*. Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Sociologie.

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

# Voorkomen of verminderen van eenzaamheid in de langdurige zorg Wetenschappelijk onderbouwde inspiratie uit het buitenland

Susan Hommerson en Theo van Tilburg



Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Sociologie



Opdrachtgever: Coalitie Erbij, Utrecht

September 2015

© 2015 Vrije Universiteit Amsterdam

Uit dit rapport mag geparafraseerd of geciteerd worden zonder toestemming, maar altijd met bronvermelding: Hommerson, S. M., & Van Tilburg, T. G. (2015). Voorkomen of verminderen van eenzaamheid in de langdurige zorg: Wetenschappelijk onderbouwde inspiratie uit het buitenland. Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Sociologie.

## Samenvatting

Deze rapportage laat dertien buitenlandse ‘interventies’ zien waarvan wetenschappelijk bewezen is dat zij succesvol zijn bij het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid door of vanuit de geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en ouderenzorg.

Er zijn projecten waar cliënten in aanraking komen met honden, robot(zee)honden en kippen. Bij elk van deze voorbeelden blijkt eenzaamheid bij deelnemers te verminderen. Andere initiatieven richten zich op een betere omgang door cliënten met zorgverleners of het verbeteren van slecht aangeleerde cognitieve processen. Ook een geheugentraining kan eenzaamheid helpen voorkomen, net zoals een lotgenotengroep voor chronisch zieke ouderen en een computer- en internetcursus deze helpen verminderen. Gespreksgroepen, een GGZ-programma dat zich richt op mensen met een psychische stoornis, en activeringsprogramma’s om passiviteit te doorbreken zijn andere succesvolle voorbeelden. Ook het inzetten van vrijwilligers als integraal onderdeel van zorgteams blijkt een positief effect te hebben op het verminderen van isolement en mogelijkheden om vriendschappen te ontwikkelen.

Om toepassing in Nederland te vereenvoudigen, zijn de interventies onderverdeeld in een aantal categorieën, namelijk naar werkwijze (één-op-één vs. groepsinterventies), aard (vertrouwd en veilig voelen; bezig zijn, afleiding, contacten; persoonlijke vaardigheden en vaardigheden gericht op meer kunnen) en setting van de interventie (intramuraal vs. extramuraal). Bij het trekken van conclusies zijn verschillende wetenschappelijke kanttekeningen te maken. Zo kan de selectie van deelnemers effect hebben op het resultaat, is er niet altijd een controlegroep gebruikt, zijn alleen studies met een positief resultaat opgenomen en is het aantal deelnemers over het algemeen klein. Daarom laat dit rapport vooral zien dat er verschillende buitenlandse interventies zijn die als inspiratie gebruikt kunnen worden voor toepassing in de Nederlandse langdurige zorg. Voor toepassing in de Nederlandse context is nodig dat aansluitend bij één van de genoemde interventies in een vooronderzoek gekeken wordt op welke wijze het achterliggende idee van de interventie in te zetten is in de langdurige zorg in Nederland.

## Aanleiding, verantwoording en doel

Sinds 2014 voert Coalitie Erbij een project uit om meer aandacht te krijgen voor preventie en het bestrijden van eenzaamheid in de langdurige zorg. Het gaat daarbij specifiek om de ouderenzorg, GGZ en gehandicaptenzorg én in het sociaal werk waar dit in verbinding staat met de langdurige zorg. In dit project werkt Coalitie Erbij samen met vele kennis-, beroeps- en brancheorganisaties. Om professionals in de langdurige zorg te inspireren aandacht aan eenzaamheid bij hun cliënten en bewoners te besteden, heeft Coalitie Erbij in 2014 een [Quickscan](#) uitgevoerd. Deze toont aan dat er in Nederland tientallen soorten interventies, instrumenten en ervaringen rond eenzaamheidsbestrijding in de zorg zijn. Om dit beeld aan te vullen heeft Coalitie Erbij ons gevraagd aanvullend onderzoek te doen naar buitenlandse ervaringen.

Deze rapportage informeert over een aantal lessen, inzichten en ervaringen rond het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid door of vanuit organisaties in de ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, en gehandicaptenzorg. Als middel is gekozen een scan uit te voeren van wetenschappelijke literatuur en documentatie. Op verzoek van Coalitie Erbij is deze in tweede instantie beperkt tot met Nederland vergelijkbare landen. Doel van de scan is om vanuit wetenschappelijk perspectief een eerste basis te leggen voor de versterking van de inzet rond eenzaamheidspreventie en -bestrijding door en vanuit genoemde sectoren. De focus is op interventies, instrumenten en ervaringen die: óf specifiek gericht zijn op het voorkomen of bestrijden van eenzaamheid bij mensen die afhankelijk zijn van langdurige zorg; óf waarvan een sterke overtuiging bestaat dat ze daar nadrukkelijk een bijdrage aan leveren, ook al is het instrument, het middel of de interventie daar niet speciaal voor ontworpen.

De werkwijze was als volgt. We inventariseerden interventies die (a) eenzaamheid bestrijden ofwel vermindering van eenzaamheid als een van de uitkomsten heeft, (b) plaatsvinden buiten Nederland in landen die min of meer vergelijkbaar zijn met Nederland zoals de Angelsaksische landen, Scandinavië en Israël, en (c) zijn ingebed in het zorgsysteem. De inventarisatie is verricht op basis van de volgende methode:

- a. Zoeken in Pubmed met de criteria: loneliness and intervention; loneliness and prevention; quality of life and loneliness and care; selfmanagement and loneliness and care;
- b. Raadplegen strategische documenten van organisaties, namelijk:
  - Social care institute for excellence London, October 2011: Preventing loneliness and social isolation interventions and outcomes.

- Institute for research and innovation in Social Services Scotland, March 2014: Preventing social isolation and loneliness in older people.
- National Institute for Health Research, University of York, Centre for reviews and dissemination, June 2014: Interventions for loneliness and social isolation.
- Campaign to end loneliness, January 2015: Promising approaches to reducing loneliness and isolation in later life.

De artikelen zijn gescand op titel en abstract. Hieruit zijn de interventies geselecteerd die voldeden aan vermindering van eenzaamheid.

Bij het selecteren van de interventies lieten we drie vormen van inbedding in een zorgcontext toe. Zorgverleners zijn betrokken bij een eenzaamheidsinterventie vanuit:

- a) een institutionele context: het is een interventie die (structureel, eventueel tijdelijk) door een zorginstelling aan cliënten of patiënten wordt aangeboden en verbonden is aan de zorg;
- b) activiteiten waarbij een zorginstelling faciliteert, bijvoorbeeld door een ruimte in de instelling beschikbaar te stellen voor een interventie uitgevoerd door derden (niet werknemers van de zorginstelling); of
- c) een signalering-doorverwijzing positie: de zorgverlener is mediair tussen de eenzame en de (niet aan de zorgverlener gelieerde) organisatie die de interventie organiseert.

De indeling geeft een afnemende mate aan waarin 'de zorg' betrokken kan zijn bij de organisatie van de aanpak en bij het resultaat van de aanpak van eenzaamheid. Interventies van het eerste type zijn ingebed in het zorgsysteem. Voor het tweede en derde type interventies geldt dit nauwelijks, maar doordat zij zichtbaar zijn voor de zorg is een sterkere inbedding in principe mogelijk. Het totaal aantal interventies dat in onze inventarisatie is betrokken is klein, ook al hebben we – zoals hierboven aangegeven – een ruim afbakeningscriterium gehanteerd. De geselecteerde interventies zijn vooral in de ouderenzorg (twaalf, waarvan twee voor chronisch zieke ouderen), en vrijwel niet in de geestelijke en de gehandicaptenzorg (respectievelijk één en geen). Het is niet duidelijk waardoor deze ondervertegenwoordiging in de geestelijke en gehandicaptenzorg wordt veroorzaakt. Wellicht heeft dit met 'framing' te maken: gangbaar is de opvatting dat vooral ouderen eenzaam zijn.

Een nauwgezette evaluatie van de afzonderlijke gerapporteerde interventies wordt bemoeilijkt doordat de beschrijving vrijwel nooit helder en gedetailleerd is. Conform de criteria van Nederlandse erkenningscommissies interventies moeten (1) het aan te pakken probleem, (2) doelen en subdoelen, (3) aanpak, (4) theoretische onderbouwing, (5) uitvoeringsvoorwaarden, (6) praktijkervaringen, en (7) onderzoek naar effectiviteit gerapporteerd worden. De door ons besproken studies waarin de

interventies gerapporteerd zijn echter summier en verwijzen niet naar een achterliggende rapportage met een gedegen verantwoording; het is onbekend of een dergelijke rapportage beschikbaar is. Het oordeel over werkzaamheid is overgenomen uit de rapportage; de werkzaamheid is gegeven de selectie en de beperkte verslaglegging echter niet zeker. De Engelse organisatie 'Campaign to end loneliness' spreekt over 'promising approaches'; dus als veelbelovende interventies. Onze taxatie is dat zij inderdaad verwachtingen wekken maar nog niet het predicaat veelbelovend kunnen waarmaken. De interventies zijn nog niet direct inzetbaar in de Nederlandse context. Het zijn daarom voor ons, en hopelijk u als lezer, inspirerende voorbeelden.

## Hoofdstuk 1 De interventies

### 1) Sessies met honden

'Animal assisted therapy' werd toegepast om eenzaamheid te verminderen. In een verpleeghuis werden eenzame bewoners zonder psychiatrische stoornis, zonder hondenallergie en met goede taalbeheersing geselecteerd. Op individuele basis kregen ze een of drie keer per week gedurende zes weken gezelschap van een hond. De overgrote meerderheid van de deelnemers had vroeger een huisdier. De hond werd meegenomen door een onderzoeker of hondeneigenaar; deze had tijdens het bezoek geen contact met de bewoner of de hond. Deze twee groepen (een of drie keer per week) waren na afloop minder eenzaam vergeleken met een controlegroep op de UCLA-LS schaal.

### 2) Levende hond vs. robotohond

Dit onderzoek borduurt voort op 'sessies met honden'. De vraag is of een robotohond ook eenzaamheid vermindert, en zo ja, of het even effectief is als bij inzet van een echte hond. Deelnemers waren eenzame bewoners in een verpleeghuis zonder allergie voor honden of katten, Alzheimer of psychische stoornis. Het protocol bestond uit wekelijkse bezoeken van een half uur gedurende acht weken in de privékamer van de bewoner. Zowel de robot als de echte hond verminderde eenzaamheid in vergelijking met de controlegroep op de UCLA-LS schaal; er werd geen verschil gevonden tussen de robot en de echte hond. Naast eenzaamheid werd hechting gemeten op de Lexington Attachment to Pets Scale (MLAPS) schaal. Er werd geen correlatie gevonden tussen hechting en eenzaamheid in de twee experimentele groepen. Hechting bleek dus niet de oorzaak van de verminderde eenzaamheid. Een robotohond is te prefereren wanneer men niet in staat is een levende hond te hanteren.

### 3) Beter omgaan met zorgverleners

Doel van deze interventie is het vergroten van capaciteiten van cognitief gezonde ouderen in de zorg en het optimaliseren van de relatie met zorgverleners. De interventiegroepen bestonden uit een kleine groep en afzonderlijke individuen. Deelnemers waren ouder dan 55 jaar, cognitief gezond en kregen minimaal zes uur per week zorg. Sessies werden gegeven door gerontologische sociaal werkers die door het projectteam waren getraind. Tijdens de training kwam aan de orde: verduidelijking van het proces, strategieën delen vanuit perspectief van de klant en delen van educatief materiaal zoals bemiddeling en conflictmanagement, meedoen in support en zelfhulpactiviteiten en meedoen in sociale actiestrategieën. Rekrutering verliep via het maatschappelijk netwerk. De sessies vonden



thuis of in een dagcentrum plaats. Op drie momenten werden metingen gedaan. Na afloop werd, vooral in de kleine groep, vermindering van eenzaamheid en verbeterde kwaliteit van leven waargenomen.

#### 4) Leren omdenken

Dit is een complexe interventie met controlegroep om slecht aangeleerde cognitieve processen te verbeteren. Deze interventie is niet ontwikkeld voor een specifieke doelgroep. Er zijn vijf sessies over het psychologische construct achter eenzaamheid, welke in groepen van drie tot vijf mensen werden gehouden. In de sessies komen aan bod: 1) observeren van gedachten over behoren ('belonging') in relatie tot eenzaamheid; 2) reflectie over zelf in relatie met anderen; 3) in en uit eenzaamheid stappen; 4) ups en downs en uitdagingen van eenzaamheid; 5) samenvatting van de vorige sessies. Tevens ligt de focus op wat kan werken om eenzaamheid te verminderen. Elke sessie eindigt met de vraag hoe deelnemers de opgedane kennis in de praktijk gaan gebruiken. Eenzaamheid verminderde in vergelijking met de controlegroep.

#### 5) Geheugentraining

Oudere mensen in een verpleeghuis namen deel aan een cognitief stimuleringsprogramma om sociale netwerken te versterken gedurende drie maanden, drie keer per week. Er was een interventie en een controlegroep. Sessies gingen over de werking van geheugen en het aanmaken van nieuwe herinneringen. In de controlegroep was er toename van eenzaamheid en afname van sociale support. De interventiegroep daarentegen bleef onveranderd en liet dus geen verslechtering zien zoals in de controlegroep.

#### 6) Digitale face-to-face lotgenoten groep

Haalbaarheidsstudie in een gezondheidswijkcentrum naar de werking van een internet/videoprogramma voor chronisch zieke ouderen van rond de 60 jaar zonder psychische ziekte. Deelnemers werden getraind op internet/computergebruik. Gedurende de eerste tien weken waren er wekelijkse sessies met een professionele begeleider, waarbij de nadruk lag op face-to-facecontact, bonding en strategieën om problemen aan te pakken. Daarna volgden gedurende drie maanden sessies zonder begeleiding; er was wel de mogelijkheid een begeleider te consulteren. Om feedback te krijgen werden na zes maanden interviews gehouden. Deelnemers reageerden positief op het contact met zorgverleners en andere deelnemers en rapporteerden verminderde eenzaamheid en isolatie.

7)       Gespreksgroepen lichte thematiek

In verpleeghuizen werden zorg-supportgroepen gestart door personeel getraind door het studie-team. Discussiegroepen gingen onder andere over muziek, lezen of foto's. Bijeenkomsten waren op een wekelijkse basis gedurende minimaal twaalf weken. Met interviews en groepsobservatie werd de interventie geëvalueerd. Gerapporteerd werden vriendschapsontwikkeling, betere coping en verminderde eenzaamheid.

8)       GGZ programma

Dit programma is ontwikkeld voor volwassenen (leeftijd 18-65 jaar) met een psychische stoornis en sociaal geïsoleerd en wordt georganiseerd in een wijkzorgcentrum. Het doel is dat individuen sociale relaties aangaan en behouden. Principes die hierbij centraal staan zijn: inclusie en mogelijkheden, empowerment en zelfbestemming. Er worden tweehonderd groepsprogramma's per jaar gegeven. Deelnemers waren vrij om te kiezen waaraan ze deel wilden nemen. Een voormeting werd gedaan en twaalf maanden later een nameting. Op de UCLA-schaal werd een significante vermindering van eenzaamheid vastgesteld.

9)       Activeringsprogramma's

Deze programma's werden met bewoners opgesteld om passiviteit te doorbreken door meer persoonlijke controle en sociale activatie. De uitvoering was in handen van een onderzoeksverpleegkundige die geen zorg gaf. Deelnemers werden ingedeeld in de experimentele of controlegroep. In de sessies werden doelen gesteld die realistisch, meetbaar, te bereiken en persoonlijk waren. Deelnemers waren na zes weken minder eenzaam, maar dit effect verdween na twaalf weken. Wel werd verbetering gevonden in subjectieve gezondheidsstatus.

10)      Computer- en internetcursus

Deze interventie vond plaats in speciaal vrijgemaakte ruimtes in dagcentra of verpleeghuizen. Deelnemers moesten cognitief gezond zijn en werden toegewezen aan de computer/internetgroep of de controlegroep. De computer/internet-educatie hield in: leren browsen en mailen, en deelnemen aan forums. Tussendoor mochten deelnemers gebruik maken van het internet. Training werd gegeven door oud-leraren in computergebruik gedurende vijftien weken, in één of twee sessies per week van een uur. De controlegroep kreeg een andere activiteit zoals schilderen. Computer/internetgebruikers voelden zich minder eenzaam, minder depressief, hadden een verbeterde levenskwaliteit en waren meer in controle.

#### 11) Robotzeehond

Participanten in een rust/ziekenhuis kregen sessies met een interactieve robot in de vorm van een zeehond die reageert op zicht, geluid, balans en contact. Een groot aantal deelnemers was cognitief aangedaan. In de experimentele groep waren er groepsessies waarbij iedereen de kans kreeg met de robot contact te maken. Deze sessies vonden plaats op twee weekdays gedurende twaalf weken. De controlegroep kreeg een activiteit zoals bingo. Observaties van het sociale gedrag en een voor- en nameting op de UCLA schaal wezen op verminderde eenzaamheid.

#### 12) Vrijwilligers onderdeel in zorgteam

In deze pilot worden vrijwilligers als integraal onderdeel van het zorgteam in een verpleeghuis opgenomen. Ze kunnen bewoners ondersteunen bij moeilijke periodes, samenwerken met het zorgteam en de familie van bewoners, een luisterend oor bieden en helpen om bewoners hun wensen en behoeften te laten communiceren. Bewoners waren minder geïsoleerd en hadden meer mogelijkheden om vriendschappen te ontwikkelen.

#### 13) Kippen (Hen Power)

Dit project brengt oudere mensen en het houden van kippen samen. Verpleegthuizen met vooral demente mensen kunnen kiezen een “hen powered home” te worden. Het doel is bewoners positieve relaties met elkaar te laten op bouwen door de gezamenlijk dagelijkse zorg voor kippen op zich te nemen. Gerapporteerd werd verbeterde gezondheid en vermindering van depressie en eenzaamheid.

## Hoofdstuk 2 Een nadere systematische beschrijving

Om meer duiding te geven aan de interventies hebben we ze onderverdeeld in een aantal categorieën, namelijk naar werkwijze (één-op-één vs. groepsinterventies), aard (vertrouwd en veilig voelen; bezig zijn, afleiding, contacten; persoonlijke vaardigheden en vaardigheden gericht op meer kunnen) en setting van de interventie (intramuraal vs. extramuraal; als de setting intramuraal is, kunnen de uitvoerders ook van buiten de instelling zijn). De categorisering wordt in de tabel hieronder samengevat.

Interventies	Werkwijze		Aard				Setting	
	Eén-op-één	Groep	Vertrouwd en veilig voelen	Bezig zijn, afleiding, contacten	Vergroten van persoonlijke vaardigheden	Vaardigheden: meer kunnen	Intramuraal	Extramuraal
Honden	X		X					
Robot vs. levende hond	X		X					
Beter omgaan met zorgverleners		X			X			X
Leren omdenken		X				X		
Geheugentraining		X				X		
Digitale face to face lotgenoten groep		X		X				X
Gespreksgroepen lichte thematiek		X		X				
GGZ-programma		X			X			X
Activeringsgroepen		X				X	X	
Computer vs. internet cursus		X			X		X	X
Robot zeehond		X	X				X	
Vrijwilliger in het zorgteam	X			X			X	
Kippen		X		X			X	

### Hoofdstuk 3 Conclusie en toepassing interventies

De beschrijving van de interventies dient om zorgorganisaties in Nederland te inspireren. Ze zijn nog niet zo uitgewerkt dat ze 'hapklaar' in de eigen organisatie overgenomen worden. Ze geven een eerste 'proof of principle': dat de beschreven interventies aantoonbaar effectief was, betekent dat het achterliggende idee (het 'principle', bijvoorbeeld de 'aard' van de interventie zoals deze in de voorgaande tabel is weergegeven) werkt. Het achterliggende idee kan dus ook anders uitgewerkt worden, bijvoorbeeld door het aan te passen aan de lokale omstandigheden. De volgende observaties geven we mee aan diegenen die één van de beschreven interventies voor toepassing in Nederland wil overnemen.

(-) Het aantal wetenschappelijk onderbouwde interventies rond eenzaamheid in de langdurige zorg in met Nederland vergelijkbare landen is relatief beperkt. Toch heeft dit onderzoek dertien verschillende interventies geïdentificeerd. Deze interventies verschillen in werkwijze (vinden ze één-op-één of in groepsverband plaats), aard (zijn ze gericht op gevoel, activiteiten of vaardigheden) en setting (binnen of buiten de muren van een zorgorganisatie). Er zijn geen voorbeelden in de gehandicaptenzorg gevonden, één in de GGZ en twaalf in de ouderenzorg. Eenzaamheidsbestrijding in de GGZ of gehandicaptenzorg kan een idee voor interventie uit de ouderenzorg overnemen en aanpassen. Er zijn ook andere werkzame interventies buiten de langdurige zorg die mogelijk binnen de langdurige zorg geïmplementeerd kunnen worden. De indeling die we hiervoor maakten naar werkwijze, aard en setting is dus niet perse dwingend. Wanneer beoogd wordt een idee voor een interventie over te nemen, behoeft de interventie vaak aanpassing aan de mogelijkheden van de eigen organisatie. Dit kan door een vooronderzoek uit te voeren. Het beschrijven van de opzet, het maken van een plan voor uitvoering en evaluatie zijn te zetten stappen voordat de interventie in het veld gaat, en dragen bij aan de kans dat een interventie succesvol is. Het vooronderzoek moet duidelijk maken dat de interventie goed is aangepast.

(-) Iedere interventie trekt zijn eigen selectie van deelnemers. Zo had het overgrote deel van de deelnemers aan de (robot-)hondinterventie vroeger een huisdier. Werkzaam is mogelijk het omgaan met de hond in combinatie met de herinnering aan de hond die men vroeger zelf had. De geborgenheid van vroeger wordt bijvoorbeeld opgewekt, waardoor men zich meer vertrouwd voelt en meer verbonden is met de huidige omgeving. Of de interventie ook werkt bij mensen die vroeger geen hond hebben gehad, is niet duidelijk. Dit is nog na te gaan. Een computer/internetcursus is ook een interventie die vaak specifieke deelnemers aantrekt, bijvoorbeeld mensen die positief staan tegen moderne communicatiemiddelen. Toch is de selectie van de deelnemers hier minder belangrijk dan bij een interventie met een hond; ook mensen die minder positief staan tegen moderne communica-

tiemiddelen kunnen van deze cursus profiteren. Zij moeten dan over de drempel worden geholpen, en een goede werving helpt om hen te bereiken. Bij een computer/internetcursus zijn waarschijnlijk (minstens) twee werkzame elementen, namelijk het in gezamenlijkheid leren, en het vergroten van de mogelijkheid contacten te onderhouden met mensen op enige of grote geografische afstand. Waarschijnlijk is het eerste element alleen werkzaam tijdens de cursus; als de cursus afgelopen is, is het effect van gezamenlijk leren verdwenen en kan de eenzaamheid weer op de voorgrond komen (dit zagen we bijvoorbeeld bij de interventie 'activeringsprogramma's'). Het tweede element kan duurzame contacten opleveren of bestaande contacten verduurzamen. Dit effect is tijdens de cursus, maar ook daarna zichtbaar. Voor dit effect helpt het als de cursus niet alleen de techniek van gebruik van computer en internet aanleert, maar ook aandacht besteed aan hoe deze middelen ingezet kunnen worden om relaties aan te gaan en te versterken.

(-) Doordat alleen studies met een positief resultaat zijn opgenomen, weten we niet "wat niet werkt". Als een interventie bijvoorbeeld vijf keer is uitgevoerd, en de rapportage betreft alleen de ene succesvolle van deze vijf, dan is het zeer onzeker of het nog een keer uitvoeren (in een andere context) succes geeft. Het is verstandig hiermee rekening te houden, en de interventie te optimaliseren en een aantal keren uit te voeren. Vaak ook verbetert de kwaliteit van de interventie wanneer deze vaker uitgevoerd wordt omdat geleerd is van de eerdere uitvoeringen.

(-) In veel handboeken wordt de eis gesteld dat in een interventie een controlegroep wordt opgenomen. Als geen controlegroep is opgenomen, weten we niet of het de interventie zelf is die werkzaam is of dat andere omstandigheden het positieve effect hebben teweeg gebracht. Het opnemen van een controlegroep heeft het effect dat meer grip wordt gekregen op de werkzame elementen van de interventie. Ook helpt het opnemen van een controlegroep om zichtbaar te maken dat de interventie effectief is in het voorkomen van dat mensen nog eenzamer worden (dit zagen we bijvoorbeeld bij de interventie 'geheugentraining'). Het is overigens geaccepteerd dat in 'real life settings' een controlegroep niet altijd mogelijk is, wat uitnodigt de effectiviteit van de interventie op een andere manier aannemelijk te maken.

(-) Het aantal deelnemers is over het algemeen klein (N varieert van 18 tot 177) en de looptijd van de interventies is vaak kort. Door deze beperkingen is generaliseren van de bevindingen moeilijk en is niet zeker dat de interventie overdraagbaar is naar een andere setting en of de effecten blijvend zijn. Vaak is verdere ontwikkeling of herhaald uitvoeren van een interventie nodig om meer grip op de effectiviteit te krijgen.

## Referenties

- Banks, M. R., & Banks, W. A. (2002). The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *The Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 57, M428-M432.
- Banks, M. R., Willoughby, L. M., & Banks, W. A. (2008). Animal-assisted therapy and loneliness in nursing homes: Use of robotic vs. living dogs. *Journal of the American Medical Directors Association*, 9, 173-177.
- Brown, V. M., Allen, A. C., Dwozan, M., Mercer, I., & Warren, K. (2004). Indoor gardening older adults: Effects on socialization, activities of daily living, and loneliness. *Journal of Gerontological Nursing*, 30, 34-42.
- Campaign to end loneliness (2015). *Promising approaches to reducing loneliness and isolation in later life*. <http://www.campaigntoendloneliness.org/>. Websites en studierapporten van de interventies, geraadpleegd op 9 april 2015.
- Coalitie Erbij (2014). Versterken aandacht voor eenzaamheid in zorg en de samenwerking met welzijn. <http://www.eenzaam.nl/sites/eenzaam/files/quickscan-langdurige-zorg-en-eeenzaamheid-coalitie-erbij-2014.pdf>
- Community visitors. <http://www.mhlec.org/about/community-visitors>.
- Cook, G., Cook, M., Thynne, E., & Chandler, C. (2013). *An evaluation of 'HENPOWER': Improving well-being and social capital in care settings*. Gateshead, UK: Equal Arts.
- Cox, E. O., Green, K. E., Hobart, K., Jang, L. J., & Seo, H. (2007). Strengthening the late-life care process: Effects of two forms of a care-receiver efficacy intervention. *The Gerontologist*, 47, 388-397.
- Jansen, C. P., Classen, K., Hauer, K., Diegelmann, M., & Wahl, H. W. (2014). Assessing the effect of a physical activity intervention in a nursing home ecology: A natural lab approach. *BMC Geriatrics*, 14, 117.
- Löck, J. (1990). Emotional and social effects of a controlled intervention study in a day-care unit for elderly patients. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 8, 165-172.
- Marziali, E. (2009). E-health program for patients with chronic disease. *Telemedicine and e-Health*, 15, 176-181.
- Petryshen, P. M., Hawkins, J. D., & Fronchak, T. A. (2001). An evaluation of the social recreational component of a community mental health program. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24, 293-298.

- Robinson, H., MacDonald, B., Kerse, N., & Broadbent, E. (2013). The psychosocial effects of a companion robot: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Directors Association, 14*, 661-667.
- Shapira, N., Barak, A., & Gal, I. (2007). Promoting older adults' well-being through Internet training and use. *Aging and Mental Health, 11*, 477-484.
- Tanner C., & Brett, B.M. (2014). "We'll meet again: Don't know where don't know when." [www.essex.ac.uk/cps/documents/independent-evaluation-MHLECA-community-visitor-pilot.pdf](http://www.essex.ac.uk/cps/documents/independent-evaluation-MHLECA-community-visitor-pilot.pdf).
- Theeke, L. A., & Mallow, J. A. (2015). The development of LISTEN: A novel intervention for loneliness. *Open Journal of Nursing, 5*, 136-143.
- Theurer, K., Wister, A., Sixsmith, A., Chaudhury, H., & Lovegreen, L. (2014). The development and evaluation of mutual support groups in long-term care homes. *Journal of Applied Gerontology, 33*, 387-415.
- Winningham, R. G., & Pike, N. L. (2007). A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Aging & Mental Health, 11*, 716-721.



## Bijlage interventies

Nr.	Land	Bron	Doelgroep	Setting of werving	Design	Karakteristiek	Beschrijving	Effect
1	VS	Banks & Banks, 2002	Ouderen (N=45)	Verpleegtehuis	RCT	Sociaal-emotioneel	Therapie (een tot drie wekelijkse sessies) met honden; effect op eenzaamheid.	Sessies met hond vermindere eenzaamheid in vergelijking met controlegroep. Bijna alle deelnemers hebben in verleden huisdier gehad.
2	VS	Banks et al., 2008	Ouderen (N=38)	Verpleeghuis	RCT	Sociaal-emotioneel	Levende hond vs. robot-hond; effect op eenzaamheid.	Bewoners in levende en robot hond groepen waren minder eenzaam dan in controlegroep. Geen verschil tussen levende en robothondgroep.
3	VS	Cox et al., 2007	Ouderen (N=177)	In samenwerking met ouderengezondheidswerkers	QE	Vaardigheden	Verbeteren van capaciteiten van ouderen in zorg zodat ze effectief eigen zorg kunnen managen en relatie met zorgverleners kunnen verbeteren.	Optimalisatie van relaties met zorgverleners verminderde eenzaamheid, vooral in kleinschalige groepen.
4	VS	Theeke et al., 2015 *	Ouderen (N=27)		RCT	Sociaal-cognitief	LISTEN; vijf sessies gericht op verbetering cognitieve processen gerelateerd aan eenzaamheid.	Verminderde eenzaamheid in interventiegroep in vergelijking met controlegroep.
5	VS	Winningham et al., 2007	Ouderen (N=58)	Verpleegtehuis	RCT	Sociaal-cognitief	Cognitief stimuleringsprogramma zoals geheugentaak om sociale contacten aan te gaan.	Controlegroep had na afloop verhoogde eenzaamheidservaringen en verminderde sociale steun. De interventiegroep veranderde niet.

Nr.	Land	Bron	Doelgroep	Setting of werving	Design	Karakteristiek	Beschrijving	Effect
6	Canada	Marziali, 2009	Ouderen met chronische ziekte (N=18)	Werving in wijkzorgcentrum	RT (geen controle-groep) en kwalita-tieve ana-lyse	Sociaal-cognitief	Feasibility studie naar Inter-net-video gezondheidssup-portprogramma voor com-municatie met mededeel-nemers. Delen van uitdagin-gen en strategieën om beter om te gaan met chronische ziekte.	Deelnemers in de online sup-port groep voelden minder sociale isolatie en eenzaamheid.
7	Canada	Theurer et al., 2014	Bewoners zorginstitu-ten (vermoe-delijk oude-ren; N=65)	Lange termijn zorg instituten	Mixed me-thod kwalitatief evaluatief	Sociale activering	Zorg-supportgroepen zoals discussiegroepen over mu-ziek en literatuur.	Deelname zorg-supportgroe-pen geassocieerd met vermin-derde eenzaamheid.
8	Canada	Petryshen et al., 2001	Volwassenen met psychia-trische pro-blematiek	Wijkzorgcentrum	RT	Sociaal-cognitief	Effectiviteit van sociaal-re-creatief component van community mental health programma; zoals work-shops over relatieontwikke-ling, gezondheid.	Deelnemers hadden verbe-terd zelfvertrouwen en sociaal functioneren, meer sociale relaties en vermindering een-zzaamheid.
9	Zweden	Löck, 1990	ouderen o.a. chronisch zie-ken (N=65)	Opgenomen	RCT	Sociaal-cognitief	Doorbreken van passiviteit, verhogen van zelfcontrole en sociale activering door groepsdiscussies en reacti-veringsprogramma's.	Deelnemers hadden verbe-terd sociaal netwerk en ver-mindering eenzaamheid na zes weken; effect verdween na twaalf weken. Verbetering subjectieve gezondheidssta-tus.
10	Israël	Shapira et al., 2007	Ouderen (N=26)	Dagbehandeling binnen verpleeg-huizen	QE	Vaardigheden	Psychologische effecten van educatieve internet-interventie; cursus compu-teren internetgebruik.	$\eta^2 = 0.51$ UCLA eenzaamheids-schaal. Internetgebruikers minder eenzaam, minder de-pressief, verbeterde levens-kwaliteit, meer in controle.

Nr.	Land	Bron	Doelgroep	Setting of werving	Design	Karakteristiek	Beschrijving	Effect
11	Nieuw Zeeland	Robinson et al., 2013	Ouderen (N=40)	Rusthuis en ziekenhuis	RCT	Sociaal emotioneel	Interactie (tweemaal per week gedurende twaalf weken) met gezelschapsrobot ; effect op eenzaamheid	Sessies met gezelschapsrobot verminderde eenzaamheid in vergelijking met controle-groep
12	UK	Community visitors **	Ouderen	Verpleeghuizen	Kwalitatief	Sociale activering	Pilot. Vrijwilligers die communicatie met en tussen bewoners faciliteren en daardoor integraal onderdeel van care team worden.	Ouderen minder geïsoleerd, ondernamen meer activiteiten, en kregen ondersteuning.
13	UK	Cook et al., 2013	Ouderen	Verpleeghuizen	QE en kwalitatief	Sociale activering	HenPower; zorgen voor kippen brengt ouderen samen om eenzaamheid en depressie te bestrijden.	Bevordering van gezondheid, vermindering van depressie en eenzaamheid.

RCT: gerandomiseerd gecontroleerde trial; RT: Gerandomiseerde trial; QE: Quasi experimenteel, dat wil zeggen geen randomisatie

\* In publicatie wordt verwezen naar op een congres gepresenteerde resultaten van een effectiviteitsstudie; deze is niet te traceren.

\*\* Deze interventie is samengevat in Campaign to end loneliness (2015). Niet alle studiekenmerken zijn beschreven.